

Asiantuntijalausunto perustuslakivaliokunnalle hallituksen esityksestä HE 241/2020 vp eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Yleistä

Hallituksen esityksen keskeisenä sisältönä on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuun siirtäminen kunnilta uusille aluetason toimijoille eli hyvinvointialueille. Helsingin kaupungilla kuitenkin säilyisi niiden järjestämisvastuu omalla alueellaan.

Hallituksen esitykseen sisältyvien lakiehdotusten perustuslainmukaisuutta arvioitaessa lähtökohtana on, että Suomen perustuslaki (731/1999) tai Suomea velvoittavat kansainvälisoikeudelliset sopimukset – erityisesti YK:n sosiaalisia, taloudellisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus (SopS 6/1976) sekä uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS 80/2002) – eivät aseta mitään periaatteellisen tason esteitä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuun siirtämiselle kunnilta hyvinvointialueille. Perustuslain 19 §:n 3 momenttia vastanneen Suomen hallitusmuodon (94/1919) 15 a §:n 3 momenttia koskevissa yksityiskohtaisissa perusteluissa (HE 309/1993 vp, s. 71) todettiin, että

”Säännöksen mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Säännöksessä ei määritellä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistapaa. Siten se ei edellytä, että julkisyhteisöt itse huolehtisivat kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta. [...] Säännös ei sitoi sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä nykyiseen lainsäädäntöön, vaan edellyttäisi riittävien palvelujen turvaamista jokaiselle, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään.”

Kuten lainauksesta käy ilmi, valtiosääntöoikeudellisesti keskeistä ei niinkään ole se, miten sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään (tuotetaan), vaan se, että 1) vastuu palveluiden turvaamisesta on julkisella vallalla ja että 2) palveluiden on oltavat riittävät. Säännöksessä mainittua palveluiden ”turvaamisvelvoitetta” on tulkittava niin, että palveluiden järjestämisvastuun tulee järjestämistavasta riippumatta kuulua aina julkisen vallan toimijoille – keskus-, alue- tai paikallistasolla.

Tarkasteltavana olevan hallituksen esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon (sekä pelastustoimen) järjestämisvastuu säilyisi edelleen julkisella vallalla eli hyvinvointialueilla. Tältä osin ehdotus täyttää perustuslain 19 §:n 3 momentissa asetetun vaatimuksen julkisen vallan turvaamisvelvoitteesta. Ja koska koko uudistuksen tärkeimpänä tavoitteena on nimenomaan riittävien ja yhdenvertaisten palveluiden turvaaminen koko väestölle, uudistukselle on siten myös olemassa samaiseen perustuslain säännökseen kiinnittyvät hyväksyttävät perusteet.

Lakiehdotusten perustuslainmukaisuuden arvioinnissa keskeisiksi kysymyksiksi nousevat siten muut kysymykset. Näitä ovat muun muassa seuraavat kysymykset:

- hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle (124 §)
- hyvinvointialuejako ja Uudenmaan erillisratkaisu (PL 122 §)
- hyvinvointialueiden itsehallinto ja rahoitus (PL 121 §)
- kuntien itsehallinto (PL 121 §)

- hankintasopimusten mitättömyys/irtisanominen ja yksityisten terveyspalvelutuottajien omaisuusuoja (PL 15 §)

Tarkastelen näitä kysymyksiä seuraavassa erikseen. Hallituksen esitykseen liittyy muitakin valtiosääntöoikeudellisesti relevantteja kysymyksiä, kuten esimerkiksi Ahvenanmaalle kaavailtu erityisasema valtion verotuksen suhteen, tietosuojaa koskeva sääntely, kielellisten oikeuksien toteutuminen, jne. En ota lausunnossani kantaa näihin kysymyksiin.

Julkisen hallintotehtävän antaminen yksityiselle palveluntuottajalle

Yksityiset palveluntuottajat

Perustuslain 124 §:n säännöksen lähtökohtana on, että julkisen hallintotehtävän (ml. julkisen vallan käyttöä sisältävät tehtävät) siirtäminen muun kuin viranomaisen hoidettavaksi on *poikkeus* pääsääntöön. Säännöksen mukaan julkinen hallintotehtävä ”voidaan” antaa muulle kuin viranomaiselle vain, jos siitä säädetään laissa tai se perustuu lakiin, se on tarkoituksenmukaista, eikä se vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Toisin sanoen lainsäätäjän toimivallassa on *ylipäänsä* päättää, annetaanko julkisen hallintotehtävän hoitaminen muulle kuin viranomaiselle vai ei. Mitään perustuslaista johdettavaa velvollisuutta tähän ei ole minkään julkisen hallintotehtävän osalta.

Ehdotetun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (jäljempänä sote-järjestämislaki) 12.1 §:ssä säädettäisiin, että hyvinvointialueet voisivat antaa sote-palveluiden tuottamisen yksityisille palveluntuottajille. Tämä vastaa voimassa olevan lainsäädännön sisältöä (ks. laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992), 4.1 §:n 4 kohta).

Voimassa olevasta lainsäädännöstä poiketen sote-järjestämislain 12.2 §:ssä olisi kuitenkin määritelty erikseen ne sote-palvelut, joita hyvinvointialueet *eivät saisi* hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta. Ehdotusta voidaan tältä osin pitää parannuksena nykytilanteeseen verrattuna. Ilman 2 momentin täsmentävää säännöstä hyvinvointialueille annettavaksi ehdotettu toimivalta jäisi varsin laveaksi ja viime kädessä oikeuskäytännön määriteltäväksi, vaikka perustuslain 124 §:ää koskeissa yksityiskohtaisissa perusteluissa onkin todettu, että ”[k]oska etenkin julkisten palvelutehtävien hoitaminen on kuitenkin voitava järjestää joustavasti eikä tällaisten tehtävien antamisesta ole sääntelyn tavoitteiden kannalta tarpeen edellyttää säädettäväksi yksityiskohtaisesti lailla, voitaisiin hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ehdotetun säännöksen mukaan säätää tai päättää myös lain nojalla.” (HE 1/1998 vp, s. 179.) Voimassa olevan lainsäädännön kaltainen ”blancovaluutus” ei kuitenkaan ole (enää) perustuslain 124 §:n näkökulmasta yksiselitteisen hyväksyttävä.

Sote-järjestämislain 12.2 §:n 1 kohdan mukaan palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, ei saisi antaa yksityiselle, ellei lailla erikseen toisin säädetä. Samassa momentissa säädettäväksi ehdotettuja muita rajoituksen alaisia palveluja olisivat sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaiset sosiaalityö ja sosiaalipäivystys (2 kohta), terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaiset kiireellisen hoidon ja päivystyksen palvelut lukuun ottamatta perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikaista kiireellistä vastaanottoa (3 kohta) sekä ensihoitopalvelut lukuun ottamatta varsinaista hoidon tarpeen arviointia, hoitoa ja hoitoon ohjaamista (4 kohta).

Erikseen on kysyttävä, ovatko kaikki sote-järjestämislain 12.2 §:n poikkeukset itsessään riittävän tarkasti määritelty. Mielestäni näin on – olkoonkin, että 12.2 §:n 1 kohdan määritelmä, ”palvelut, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä”, on varsin laava. Lainsäädäntöteknisesti ei kuitenkaan olisi

tarkoituksenmukaista ja tuskin mahdollista yrittää säätää tyhjentävästi niistä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä, jotka sisältävät julkisen vallan käyttöä. Kuten hallituksen esityksessä (s. 682 ss.) on todettu, muun muassa sosiaalipalvelujen myöntämistä/epäämistä koskevien hallintopäätösten tekeminen, asian ratkaisemista palvelevat valmistelu- ja täytäntöönpanotoimet, yksityisiin kohdistuvien käskyjen tai kieltojen antaminen, jne. ovat julkisen vallan käyttöä. Lisäksi on otettava huomioon, että monen tehtävän osalta on oikeudellisesti epäselvää, onko kyse julkisen vallan käytöstä. Tällainen tehtävä on esimerkiksi palvelu- tai asiakassuunnitelman laatiminen.

Valtiosääntöoikeudellisesta näkökulmasta on vielä erikseen pohdittava sote-järjestämislain 12.3 §:n ”poikkeuksen poikkeus” -säännöstä, jonka mukaan hyvinvointialueet voisivat kuitenkin hankkia perusterveydenhuollon palveluja ja niihin kiinteästi liittyviä erikoissairaanhoidon yksityisiltä palveluntuottajilta. Tätä perustellaan ainakin kolmella tarkoituksenmukaisuuteen kiinnittyvällä argumentilla: 1) tarve turvata asiakkaiden pääsy hoitoon säädetyssä ajassa ja tarve turvata riittävät palvelut haja-asutusalueilla (s. 685); 2) terveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi, hoitoratkaisun tekeminen ja hoitosuunnitelman laatiminen sekä hoito tehdään vastaanotolla yleensä yhdellä kertaa, eikä niitä ole tarkoituksenmukaista erottaa toisistaan esimerkiksi siten, että yksityiselle palveluntuottajalle annettaisiin vain hoidon tarpeen arviointi tai hoito (s. 690); ja 3) perusterveydenhuollon palvelut ovat kustannuksiltaan huomattavasti edullisempia kuin erikoissairaanhoidon palvelut, joten niihin ei liity samanlaista julkisten varojen käytön valvontaan liittyvää ulottuvuutta (s. 692–693).

Katson, että mainitut seikat perustelevat riittävästi sitä, että sote-järjestämislain 12.2–3 §:ssä määritellyt terveydenhuollon palvelut on voitava antaa muun kuin viranomaisen tehtäväksi. Tätä voidaan perustella myös sillä, että jos mainittujen terveydenhuollon tehtävien antamisen ei katsottaisi olevan mahdollista, terveydenhuollon järjestämistapavaihtoehdot tulevaisuudessa rajoittuisivat tarpeettomasti. Kuten hallituksen esityksestäkin käy ilmi (s. 482–498), monessa Euroopan maassa on käytössä sosiaalivakuutukseen perustuva terveydenhuoltojärjestelmä, jossa palveluiden tuottajina toimivat *valtaosin* yksityisinä ammatinharjoittajina toimivat lääkärit. Ja kuten aluksi mainitsin, perustuslain 19.3 §:ssä ei aseta erityisiä vaatimuksia sosiaali- ja terveystalouden palveluiden järjestämis- eli tuottamistavalle. Olisi epätarkoituksenmukaista, jos nyt linjattaisiin, ettei Suomessa voitaisi tulevaisuudessa – tarvittaessa – siirtyä sosiaalivakuutusperusteiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Lisäksi on muistettava, että sosiaalivakuutusperusteinen terveydenhuolto on jo osittain käytössä Suomessa, nimittäin Kelan yksityisestä hoidosta maksamien sairaanhoitokorvausten muodossa. Jos nyt katsottaisiin, että hyvinvointialueet eivät voisi lainkaan antaa terveydenhuoltopalveluja yksityisten hoidettavaksi, asettaisi se myös yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta nykyisin maksettavien sairaanhoitokorvausten perustuslainmukaisuuden kyseenalaiseksi.

Ehdotettu sote-järjestämislain 12 §:n 1–3 momentin mukainen sääntely tarkoittaisi käytännössä, että perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvien erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen lisäksi lähinnä *sosiaalihuollon tosiasiallinen hallintotoiminta* olisi annettavissa yksityisille palveluntuottajille. Tällaista toimintaa ovat esimerkiksi kotipalvelu, kotihoito, perhehoito, asumispalvelut ja laitospalvelut, joita on jo nykyisin annettu laajalti yksityisten palveluntuottajien tehtäväksi. Koska näihin palveluihin ei lähtökohtaisesti sisälly julkisen vallan käyttöä (pl. esimerkiksi lastensuojelulain (417/2007) tietyt laitoshuollon rajoitustoimet, joista kuitenkin säädetään erikseen), niiden antamiselle yksityisen palveluntuottajan hoidettavaksi ei ole – edelleenkaan – valtiosääntöoikeudellista estettä.

Ehdotuksessa on siis lähdetty lainsäädäntöteknisesti siitä, että hyvinvointialueilla olisi pääsäännön mukaan oikeus hankkia palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta, mutta että tätä oikeutta olisi rajoitettu

erikseen määritellyin poikkeuksien. Lainsäädäntöteknisesti selkeämpi ja perustuslain 124 §:n logiikkaa paremmin vastaava vaihtoehto olisi mielestäni säätää, mitkä palvelut olisi mahdollista antaa yksityisten palveluntuottajien tehtäviksi. Näin sote-järjestämislakiin ei tarvitsisi lainkaan sisällyttää poikkeus- ja poikkeuksen poikkeus -säännöksiä. En kuitenkaan näe ehdotetulle sääntelyvaihtoehdolle mitään ehdotonta valtiosääntöoikeudellisesti estettä.

Vuokratyövoima ja hankittu työvoima

Sote-järjestämislain 13 §:n 1–2 momentin mukaan järjestämislain 12 §:ää sovellettaisiin myös hyvinvointialueen suorassa työnjohdollisessa alaisuudessa työskentelevään hankittuun ja vuokrattuun työvoimaan.

Lain 13 §:n 3 momentin mukaan poikkeuksen muodostaisivat kuitenkin ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palvelut, joissa hankittua ja vuokrattua työvoimaa voitaisiin käyttää täydentävästi. Säännöksen mukaan ulkopuolista työvoimaa olisi mahdollista käyttää ”tilapäisesti tai henkilöstön saatavuuteen liittyvien erityisten vaikeuksien vuoksi [...] muutoinkin kuin täydentävästi, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi ottaen huomioon päivystysyksiköiden väliset etäisyydet.” Sanamuotonsa perusteella säännös näyttäisi mahdollistavan ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palvelujen antamisen käytännössä *kokonaan* (= ”muutoinkin kuin täydentävästi”) hankitun tai vuokratun työvoiman työntekijöiden tehtäväksi muutoinkin kuin tilapäisesti. Säännöksen sanamuodon perusteella olisi siten mahdollista, että yksikössä työskentelisi vain hankittua ja/tai vuokrattua työvoimaa, jolloin olisi kyseenalaista, työskentelisivätkö he käytännössä hyvinvointialueen suorassa työnjohdollisessa alaisuudessa.

Hallituksen esityksessä (s. 697–8 ja 1118) ei nähdäkseni ole nimenomaisesti pohdittu tätä vaihtoehtoa. Jos tarkoitus ei ole ollut mahdollistaa ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palvelujen yksittäisen yksikön ”kokonaisulkoistamista” tällä tavoin sote-järjestämislain 12.2 §:n 3 kohdan säännöstä ”kiertäen”, säännöstä tulisi selkiyttää. Jos sen sijaan tämä on ollut nimenomaisena tarkoituksena, tulisi vielä erikseen pohtia, täyttääkö 13.3 §:n säännös tältä osin perustuslain 124 §:ssä säädetyt edellytykset julkisen hallintotehtävän antamiselle muulle kuin viranomaiselle. Sinänsä sote-järjestämislain 13.3 §:n säännökselle näyttäisi olevan hyväksyttävä perustelu: ympärivuorokautisen hoidon ja päivystyksen turvaaminen alueen väestölle. Lisäksi tulisi myös pohtia säännöksen suhdetta sote-järjestämislain 12.5 §:ään ja siinä viitattuun hankintalakiin (1397/2016). Jos ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen yksikkö toimisi yksinomaan hankitun ja/tai vuokratun työvoiman turvin, onko mahdollista, että kyse olisi tosiasiaassa hankinnasta, joka tulisi kilpailuttaa?

Sote-järjestämislain 13.4 §:n poikkeussäännökseen ei sen sijaan näyttäisi sisältyvän mainitun kaltaisia ongelmia.

Alihankinta

Sote-järjestämislain 17 §:ssä säädettäisiin, että yksityinen palveluntuottaja voisi hankkia omaa toimintaansa täydentäviä sote-palveluja tai työvoimaa alihankkijalta. Näkemykseni tämä on tarkoituksenmukaista, sillä yksityisten sote-palveluntuottajien kenttä on jatkuvassa muutoksessa, ja palveluntuottajien on voitava tarvittaessa turvautua alihankkijoihin. Mahdollisuus käyttää alihankkijoita luultavasti lisää tarjouskilpailuihin osallistuvien määrää, sillä yksittäiset yksityiset palveluntuottajat voivat yksinään olla liian pieniä tai toimialaltaan rajoittuneita osallistua tarjouskilpailuun.

Koska yksityiselle palveluntuottajalle ei voitaisi sote-järjestämislain nojalla antaa tehtäviä, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, alihankintanakin hankittavat palvelut rajautuisivat käytännössä tosiasialliseen hallintotoimintaan. Sote-järjestämislakiin sisältyy lisäksi useita oikeusturva-mekanismeja: alihankkijoiden on täytettävä samat lainsäädännössä asetetut vaatimukset kuin yksityisen palveluntuottajankin, niihin kohdistuu sama valvonta kuin palveluntuottajiinkin, kokonaisvastuu palveluista on palveluntuottajalla, alihankkijoita voisi käyttää vain täydentävästi, hallinnon yleislakeja sovellettaisiin myös alihankkijoihin ja ne olisivat myös rikosoikeudellisen virkavastuun alaisia. Näkisin, että alihankintaa koskeva sääntely olisi perustuslakivaliokunnan jo lausunnoissaan PeVL 26/2017 vp, PeVL 15/2018 vp ja PeVL 65/2018 vp määrittelemien kriteerien mukaista.

Lisäksi alihankkijoiden käytöstä tulee sopia hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa. Ehdotetun 17.1 §:n mukaan alihankkijoiden käytön edellytyksenä on niin ikään, että hyvinvointialue antaa *hyväksyntänsä* palveluntuottajan ilmoittamien alihankkijoiden käyttöön. En ole hankintalainsäädännön asiantuntija, mutta minulle heräsi kysymys siitä, kuinka laaja toimivalta olla hyväksymättä alihankkijaa hyvinvointialueella voisi olla. Hankintalain (1397/2016) 78 §:n mukaan alihankkijoiden poissulkemisen perusteena näyttäisi voivan olevan vain hankintalain 80 ja 81 §:ssä säädetty pakolliset ja harkinnanvaraiset poissulkemisperusteet. Onko sote-järjestämislain 17.1 §:n tarkoituksena antaa hyvinvointialueelle hankintayksikkönä hankintalaissa säädettyä laajempi poissulkemistoimivalta, ja onko tämä EU-oikeudellisesti mahdollista?

Oikeusturvanäkökohdat

Hyvinvointialueen yksityisiin palveluntuottajiin ja alihankkijoihin kohdistuvasta valvonnasta säädettäisiin sote-järjestämislain 41 §:ssä sekä hyvinvointialueista annettavan lain 10 §:ssä. Yksityisiin palveluntuottajiin ja alihankkijoihin kohdistuisi luonnollisesti myös varsinaisten valvontaviranomaisten (Valvira ja Avit) valvonta, kuten yksityisiin palveluntuottajiin jo nykyisinkin.

Sote-järjestämislain 19 §:ssä säädettäisiin, että hallinnon yleislakeja sovelletaan myös yksityisten palveluntuottajien ja alihankkijoiden toimintaan, kun ne tuottavat sote-palveluja järjestämislakiin perustuen. Säännös on nähdäkseni lähinnä informatiivinen, sillä säännöksessä mainittuihin yleislakeihin sisältyy jo ennestään vastaavan sisältöiset säännökset.

Sote-järjestämislain 20 §:ssä säädettäisiin, että yksityiseen palveluntuottajaan, alihankkijan palveluksessa oleviin sekä hankittuun ja vuokrattuun työntekijään sovellettaisiin rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säädöksiä heidän hoitaessaan palveluihin sisältyviä julkisia hallintotehtäviä. Säännös on perustuslain 124 §:ää koskevan tulkintakäytännön ja perustuslain 118.3 §:n mukainen.

Katson, että sote-järjestämislaissa määriteltyjen julkisten hallintotehtävien antamiselle muille kuin viranomaisille on riittävät oikeusturvatakeet. Kiinnitän kuitenkin huomiota edellä esittämäni kysymykseen mahdollisuudesta käyttää hankittua ja vuokrattua työvoimaa muutoinkin kuin täydentävästi ympärivuorokautisen hoidon ja päivystyksen yksikössä sekä kysymykseen hyvinvointialueen oikeudesta olla hyväksymättä yksittäisten alihankkijoiden käyttämisen.

Hyvinvointialuejako sekä Helsingin ja HUS-yhtymän erilliskäytös

Hyvinvointialuejako

Uuden aluetason hallinnon luominen ei ole *itseisarvo*, vaan se on alisteinen uudistuksen varsinaisille tavoitteille: kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palvelut, parantaa turvallisuutta, palveluiden saatavuutta ja

saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua. Näihin tavoitteisiin voisi yhtä hyvin olla mahdollista päästä myös vaihtoehtoisilla järjestelmillä kuten esimerkiksi terveydenhuollon osalta sosiaalivakuutusperusteisella järjestelmällä. Ehdotuksen mukaisella järjestämisvastuun keskittämällä nimenomaan aluetason toimijoille voidaan kuitenkin nähdä oleva monia etuja: osaamisen ja asiantuntijuuden keskittäminen, parempien edellytysten luominen palveluiden integroimiselle, kansanvaltaisen päätöksentekojärjestelmän turvaaminen, ja niin edelleen. Vaikka uuden aluetason hallinnon luominen on tavallaan vain väline uudistuksen varsinaisten tavoitteiden saavuttamiseksi, selvää on, että hyvinvointialueiden on täytettävä hallinnollisille jaotuksille perustuslaissa säädetty edellytykset.

Perustuslain 122 §:n mukaan "[h]allintoa järjestettäessä tulee pyrkiä yhteensopiviin aluejaotuksiin, joissa turvataan suomen- ja ruotsinkielisen väestön mahdollisuudet saada palveluja omalla kielellään samanlaisten perusteiden mukaan." Perustuslaista annetussa hallituksen esityksessä ei määritellä tarkemmin, mitä "yhteensopivuudella" tarkoitetaan. Siinä todetaan ainoastaan, että tulee "välttää monia erilaisia aluejaotuksia valtion alue- ja paikallishallintoa järjestettäessä" (HE 1/1998 vp, s. 177). Hyvinvointialueet eivät olisi osa valtion aluehallintoa. Voimassa olevassa maakuntajakolain (1159/1997) 1.1 §:ssä todetaan valtion aluehallintoon kuulumattomien maakuntien osalta, että "[m]aakunnaksi määrätään alue, johon kuuluvat kunnat muodostavat toiminnallisesti ja taloudellisesti sekä alueen suunnittelun kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden."

Hyvinvointialuejako vastaisi pääosin sekä voimassa olevaa *sairaanhoitopiirijakoa* että *maakuntajakoa*. Katson, että nimenomaan vallitseva sairaanhoitopiirijako on keskeinen perustelu ehdotetulle hyvinvointialuejaolle, ei niinkään vallitseva maakuntajako – olkoonkin, että nekin ovat keskenään pitkälti yhteneväiset. Erikoissairaanhoidosta vastaavat sairaanhoitopiirit ovat muodostaneet itsenäiset toiminnalliset kokonaisuudet jo yli 30 vuoden ajan. Tämä on merkityksellistä hyvinvointialuejaon kannalta, koska hyvinvointialueille siirtyviksi ehdotetut erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu ja tuottaminen muodostaisivat kustannuksiltaan merkittävimmän osan hyvinvointialueille siirtyvistä tehtävistä.¹ Nykyisen Uudenmaan maakunnan alueen ehdotettu jakaminen neljään hyvinvointialueeseen ja Helsingin kaupunkiin puolestaan perustuu olennaisesti Uudenmaan muita maakuntia suurempaan väestömäärään. Nähdäkseni ei ole mitään perustuslaista johtuvaa periaatteellisen tason estettä sille, ettei hyvinvointialuejako noudata kaikilta osin nykyistä maakuntajakoa. Uudenmaan maakunnan jakautuminen neljään hyvinvointialueeseen ja Helsingin kaupunkiin vahvistaisi pienempien kuntien mahdollisuutta saada edustajia läpi aluevaltuustoihin.

Helsingin kaupunki

En myöskään näe mitään valtiosääntöoikeudellista estettä sille, että Helsingin kaupunki vastaa alueensa sote-palveluiden järjestämisestä sen sijaan, että Helsingin alueelle perustettaisiin erillinen hyvinvointialue hallintotoimielimineen ja aluevaaleineen. Olisi hallinnollisesti ja taloudellisesti epätarkoituksenmukaista, että täsmälleen samalla maantieteellisellä alueella olisi sekä aluevaltuusto että kaupunginvaltuusto ja että siellä järjestettäisiin sekä aluevaalit ja kunnallisvaalit. Helsingin kaupungin itsehallinto sekä asukkaiden vaikutus- ja osallistumismahdollisuudet sote-palveluiden järjestämisvastuun osalta toteutuisivat siinä missä hyvinvointialueillakin. Se, että Helsingin kaupungin tulisi eriyttää sote-palveluiden talous muusta kunnan taloudesta on "pienempi paha" kuin

¹ Vuonna 2019 erikoissairaanhoidon osuus kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannuksista oli 38 %. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/tilastot-ja-erillisselvitykset/kuntien-sosiaali-ja-terveydenhuollon-nettokustannukset-euroaasukas>

päällekkäisten hallinnon ja vaalien järjestäminen. Uudistuksessa ei tule kiinnittää liiaksi huomiota hyvinvointialueiden asukkaiden ja Helsingin kaupungin asukkaiden väliseen muodolliseen yhdenvertaisuuteen, vaan aineellisen yhdenvertaisuuden toteutumiseen.

HUS-yhtymä

Uuttamaata koskevan erillislain 4 §:n 3 momentin mukaan Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla olisi muista hyvinvointialueista poiketen velvollisuus kuulua HUS-yhtymään tiettyjen samaisessa laissa määriteltyjen erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämiseksi. Hallituksen esityksessä (s. 1174) tätä erillistratkaisua perustellaan muun muassa sillä, että nykyisellä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä on keskitetty sekä alueellisesti että valtakunnallisesti tehtäviä, joita ei olisi mahdollista jakaa Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingille vaarantamatta palvelujen laatua ja näiden tehtävien kustannustehokasta hoitamista. Hallituksen esityksen (s. 1174) mukaan myös perustuslakivaliokunta on lausuntokäytännössään katsonut kuntien yhteistoimintavelvoitteen olevan mahdollista sellaisten tehtävien osalta, jotka ovat ylikunnallisia ja joissa yhteistoiminta on tarkoituksenmukaista tehtävien hallinnon järjestämisen näkökulmasta.

Hallituksen esityksessä viitattu perustuslakivaliokunnan kuntien yhteistoimintavelvoitteita koskevaa lausuntokäytäntöä ei nähdäkseni voida sellaisenaan käyttää perusteluna velvollisuudelle kuulua HUS-yhtymään. Esimerkiksi kunta- ja palvelurakenneuudistusta koskevassa uudistuksessa alle 20 000 asukkaan kunnat saattoivat välttää yhteistoiminta-alueisiin ”kuulumispakon” sopimalla vapaaehtoisesti muista yhteistyöjärjestelyistä (PeVL 37/2006 vp). HUS-yhtymä poikkeaisi myös Kainuun maakuntakokeilusta siinä, että Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla ei olisi yhteistä ”ylijaluelallista” erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaavaa toimielintä, joka valittaisiin vaaleilla (vrt. Kainuun maakuntavaltuusto). Lisäksi perustuslakivaliokunta piti Kainuun maakuntakokeilun osalta merkityksellisenä sitä, että kokeilu oli määräaikainen (PeVL 22/2006). Kuntien velvollisuus kuulua sairaanhoitopiireihin ja pelastustoimen alueisiin on puolestaan koskenut kaikkia kuntia yhteisesti.

Hallituksen esityksessä ei mielestäni ole avattu riittävän seikkaperäisesti, miksi ei olisi mahdollista jakaa muiden kuin keskitettäväksi jo nykyisin säädettyjen erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämisvelvollisuutta Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille. Kyse lienee siitä, että nykyisen sairaanhoitopiirin (HUS) eri hoitoja on keskitetty alueen eri sairaaloihin, eikä olisi tarkoituksenmukaista ja kustannustehokasta, että Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingissä olisi kaikissa sama palvelu- ja hoitovalikoima.

HUS-yhtymän perustaminen merkitsisi siis sitä, että Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin asukkailla ei olisi suoraan demokratiaan perustuvia vaikuttamismahdollisuuksia erikoissairaanhoidon järjestämisen osalta ja että Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki olisivat velvoitettuja yhteistyöhön. Ongelmalliseksi ehdotuksen tekee se, että Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki olisivat erikoissairaanhoidon järjestämisvastuun osalta eri asemassa kuin muut hyvinvointialueet. Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin itsehallinnollinen asema olisi heikompi kuin muiden hyvinvointialueiden, jotka voisivat 7 §:n nojalla antaa järjestämisvastuun toiselle hyvinvointialueelle tai hyvinvointialuelain 9 §:n nojalla päättää vapaasti, ryhtyisivätkö ne toisen/toisten hyvinvointialueiden kanssa yhteistyöhön ei-keskitettävien erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamiseksi tai hankkisivatko ne palveluja muilta hyvinvointialueelta. Esimerkiksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen voisi olla ainakin maantieteellisen sijainnin perusteella olla mahdollista tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja yhteistyössä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kanssa. Ehdotetulla sääntelymallilla tämä ei olisi tulevaisuudessa mahdollista.

Vaikka ehdotetulle sääntelymallille lieneekin nykyisten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien hyväksyntä, tilanne ei välttämättä pysy samana ja väestömuutosten myötä erikoissairaanhoito saattaisi olla tarkoituksenmukaisempaa järjestää tulevaisuudessa muilla tavoilla ja yhteistyökuvioilla. Valtiosääntöoikeudellisesti – eli Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin itsehallinnon näkökulmasta – olisi perustellumpaa, että Uuttamaata koskevassa erillislaissa säädettäisiin myös mahdollisuudesta erota HUS-yhtymästä ja mitä menettelyä noudattaen se tapahtuisi. Toinen vaihtoehto voisi olla, että Uudenmaan erillislain HUS-yhtymää koskevat säännökset olisivat voimassa vain määräajan, jonka jälkeen yhteistyö muun kuin terveydenhuoltolaissa (1326/2010) nykyisin keskitettäväksi säädetyn erikoissairaanhoidon osalta jäisi HUS-järjestämissopimuksen varaan. Tällöin Uudenmaan erillislaissa tulisi säätää, että HUS-järjestämissopimuksessa tulisi sopia myös mahdollisuudesta irtaantua sopimuksesta ja sitä koskevasta menettelystä. Kolmas vaihtoehto voisi olla se, että yhteistyövelvoite ”aktivoituisi” vasta sitten, jos Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki eivät pääsisi sopimukseen yhteistoiminnasta erikoissairaanhoidon järjestämisessä (= kunta- ja palvelurakenneuudistus).

Hyvinvointialueiden itsehallinto ja rahoitus

Kuntia suurempaan alueelliseen – kuten kunnalliseenkin – itsehallintoon sisältyy useita elementtejä. Näistä tärkeimpiä ovat: 1) kansanvaltaisuus ja alueen asukkaiden (ja jäsenkuntien) vaikuttamismahdollisuudet päätöksentekoon, 2) alueiden lakisääteisten tehtävien laajuus sekä valtion alueisiin kohdistama ohjaus ja sen velvoittavuus ja 3) alueiden rahoitus. Arvioin näitä hallituksen esitykseen sisältyviä elementtejä seuraavassa kutakin erikseen.

Hyvinvointialueilla ylintä päätäntävaltaa käyttäisivät aluevaltuustot, joihin valtuutetut valittaisiin aluevaaleissa. Valtuutettujen vähimmäislukumäärä olisi suhteutettu hyvinvointialueen asukaslukuun. Hyvinvointialueiden asukkailla olisi niin ikään yleinen aloiteoikeus ja aloiteoikeus kansanäänestyksen toimittamiseksi hyvinvointialueella. Lisäksi hyvinvointialueiden aluehallitusten tulisi asettaa erilliset vaikuttamistoimielimet nuorille, vammaisille ja vanhuksille. Kansikielisillä hyvinvointialueilla olisi kansalliskielilautakunnat sekä saamen kielen lautakunnat. Aluevaltuuston olisi lisäksi pidettävä huolta monipuolisista osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista. Hyvinvointialueiden asukkaiden vaikuttamismahdollisuudet olisivat siten hyvin pitkälti samanlaiset kuin voimassa olevassa kuntalaissa (410/2015) säädetyt vaikuttamismahdollisuudet.

Hyvinvointialueiden itsehallintoon vaikuttaa olennaisesti se, kuinka laajaa ja velvoittavaa valtion hyvinvointialueisiin kohdistama ohjaus olisi. Hyvinvointialueiden itsehallinnon laajuutta kaventaisi valtion ohjaus investoinneissa. Hyvinvointialueet voisivat toteuttaa investointeja vain valtioneuvoston lainanottovaltuuden puitteissa. Toisaalta investointipäätösten ohjauksen puolesta puhuu se, että hyvinvointialueilla ei olisi verotusoikeutta ja niiden rahoitus perustuisi pääosin suoraan valtion rahoitukseen. Koska pääosa rahoituksesta tulisi valtiolta ja valtio voisi myös taata investointien tekemiseksi otettuja lainoja, on perusteltua, että valtiolla on päätäntävalta lainanottovaltuuden suhteen.

Hyvinvointialueiden rahoitus perustuisi järjestelmään, joka vastaisi pitkälti nykyistä kuntien valtionosuusjärjestelmää. Valtion rahoitus hyvinvointialueille olisi yleiskatteellista. Lisäksi hyvinvointialueille kertyisi varoja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Varoja voisi kertyä myös hyvinvointialueiden yhtiöiden harjoittamasta liiketoiminnasta. Hyvinvointialueilla ei olisi yleistä verotusoikeutta. Perustuslain 121 § ei nimenomaisesti edellytä, että kuntia suuremmilla hallintoalueilla tulisi olla verotusoikeus. Valtiosääntöoikeudellisesti keskeiseksi nouseekin kysymys, tulisiko hyvinvointialueilla olla verotusoikeus.

Perustuslakivaliokunta totesi maakuntalakiehdotuksesta (HE 15/2017 vp) antamassaan lausunnossa, että ”lainsäätäjän harkintavalta maakuntien verotusoikeuden suhteen on laaja. Itsenäinen verotusoikeus olisi valiokunnan mielestä perustuslain 121 §:n 4 momentin kannalta perusteltu, mutta ehdoton maakunnalliselle itsehallinnolle asetettava vaatimus se ei ole.” (PeVL 26/2017 vp). Olin tuolloin – ja olen edelleen – samaa mieltä. Nyt ehdotetussa hyvinvointialuemallissa on ainakin kolme seikkaa, jotka mielestäni puhuvat sen puolesta, että hyvinvointialueilla ei ole välttämätöntä olla verotusoikeutta. Ensinnäkin niillä ei olisi yleistä toimialaa, vaan yksinomaan lakisääteisiä erityisiä toimialoja. Hyvinvointialueille kuuluvista tehtävistä säädettäisiin verrattain tarkasti. Verotusoikeuden merkitys on suurempi silloin, kun hallintoalueella on yleisen toimialan tehtäviä, kuten kunnilla nykyisin. Toisekseen hyvinvointialueiden valtiolta saama rahoitus olisi yleiskatteellista, joten ne päättäisivät melko itsenäisesti sen kohdentamisesta. Kolmanneksi uuden hyvinvointialueveron luominen kunnallisveron ja valtion tuloveron rinnalle olisi omiaan monimutkaistamaan kansallista tuloverojärjestelmäämme.

Verotusoikeuden puuttumisen ei myöskään voida katsoa ainakaan periaatteellisella tasolla loukkaavan valtiosääntöoikeudellista rahoitusperiaatetta. Rahoitusperiaatteen kannalta ratkaisevaan on yksinomaan se, turvaisiko rahoitusjärjestelmä hyvinvointialueille kuuluvien tehtävien hoitamisen. Hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmään sisältyisi useita mekanismeja, joiden tarkoituksena on varmistaa rahoituksen riittävyys. Näitä olisivat ainakin seuraavat: hyvinvointialueiden koko maan rahoitus tarkistettaisiin vuosittain vastaamaan *toteutuneita* kustannuksia; rahoitus olisi sidottu *kustannusindeksiin*; hyvinvointialueilla olisi erikseen määriteltujen edellytysten täytyttyä oikeus saada *lisärahoitusta*; ja nykyisestä kustannusperusteisesta järjestelmästä siirryttäisiin laskennalliseen rahoitukseen *siirtymäajan* puitteissa.

Hyvinvointialueiden rahoituksessa eniten kysymyksiä herättää investointien rahoitus. Hallituksen esityksestä saa käsityksen, että kaikki isoimmat investoinnit – kuten esimerkiksi rakennukset, toimitilat, merkittävät laitehankinnat, jne. – olisi tarkoitus rahoittaa lainanotolla. Kun hyvinvointialueilla ei olisi verotusoikeutta ja valtaosa rahoituksesta perustuisi valtion suoraan rahoitukseen, herää kysymys, *millä hyvinvointialueiden ajatellaan maksavan lainojaan takaisin*. Valtio voisi olla lainoista takausvastuussa, mutta hyvinvointialuelain 17 §:n ehdotetun sanamuodon mukaan valtioneuvoston ei olisi pakko myöntää takausta. Asiakasmaksuista saatu tulokertymä kattoi vain noin 4 % sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamenoista vuonna 2019. Lisäksi hyvinvointialueet voisivat saada tuloja harjoittamastaan liiketoiminnasta. Hallituksen esityksestä ei käy ilmi, kuinka suuria tuloja hyvinvointialueet voisivat saada ”vähäriskisestä liiketoiminnasta” (6 §) markkinoilla toimiessaan. Onko ehdotettu sääntely tältä osin rahoitusperiaatteen mukaista? Tulisiko investointien perustua valtiolta saatavaan erillisrahoitukseen, jonka perustana olisivat hyvinvointialueen ja valtion kanssa käydyt neuvottelut? Vai tulisiko hyvinvointialueiden valtioneuvoston hyväksymille investointilainoille myöntää automaattinen valtiontakausta?

Yhteenvetona totean, että näkemykseni mukaan hallituksen esityksessä ehdotetut hyvinvointialueen asukkaiden kattavat vaikuttamismahdollisuudet, yleistoimialan puuttuminen, hyvinvointialueiden valtiolta saaman rahoituksen yleiskattavuus sekä hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmä täyttäisivät perustuslain asettamat vaatimukset hyvinvointialueiden itsehallinnolle. Kiinnitän kuitenkin huomiota investointien rahoitusta koskevaan sääntelyyn. En ole vakuuttunut, että rahoitusjärjestelmä olisi siltä osin valtiosääntöoikeudellisen rahoitusperiaatteen mukainen.

Kuntien itsehallinto

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen siirtäminen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle merkitsisi kunnille suurta muutosta. Kunnilta poistuisi niiden merkittävimmän erityistoimialan järjestämisvastuu. Kuten lausuntoni alussa totesin, siirrolle ei mielestäni ole olemassa mitään periaatteellisen tason valtiosääntöoikeudellista, perustuslain 19.3 §:ään liittyvää estettä. Valtiosääntöoikeuden näkökulmasta on kuitenkin syytä pohtia, loukkaisiko siirto perustuslain 121 §:ssä kunnille säädettyä itsehallintoa. Mikä on kunnille jäävien tehtävien ja päätätävällän ala? Mikä vaikutus siirrolla olisi kuntien talouteen ja taloudelliseen elinvoimaisuuteen?

Kuntien erityiseen toimialaan kuuluvat tehtävät vähenisivät merkittävästi. Kunnille jäisi muun muassa varhaiskasvatus, esi- ja perusopetus, kulttuuritoimi, kaavoitus ja elinkeinopolitiikka. Perustuslakivaliokunta on jo edellisestä sote-uudistuksesta annettua hallituksen esitystä koskeneessa lausunnossaan (PeVL 26/2017 vp) arvioinut, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja tuottamistehtävien siirto pois kunnilta merkitse niin ratkaisevaa kuntien tehtävien kaventamista, että se sellaisenaan olisi ristiriidassa kunnallisen itsehallinnon perustuslainsuojan kanssa.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan edelleen, että uudistuksen yhteydessä kaikkien kuntien kunnallisveroprosentteja alennettaisiin kertaluonteisesti 13,26 prosenttiyksiköllä vuonna 2023. Toimi olisi poikkeuksellinen ja sillä puututtaisiin perustuslain 121.3 §:ssä säädettyyn kuntien verotusoikeuteen, johon kuuluu oikeus määrätä kunnallisveroprosentista. Kunnallisveroprosentin kertaluonteiselle alentamiselle on kuitenkin vahvat perustelut. Koska sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyisi hyvinvointialueille, joiden rahoitus tulisia valtaosin valtiolta, rahoitusperiaatteen kannalta on välttämätöntä, että valtiolla on riittävät varat hyvinvointialueille annettavien lakisääteisten tehtävien rahoittamiseksi. Vain näin voitaisiin turvata hyvinvointialueiden tuleva järjestämisvastuu ja jokaisen perusoikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kunnallisveroprosentin alennus olisi ainoastaan kertaluonteinen ja vaikuttaisi siten yhden vuoden ajan. Perustuslakivaliokunta (PeVL 26/2017 vp) ei nähnyt vastaavan kaltaiselle kunnallisveroprosentin kertaluonteiselle alennukselle olevan valtiosääntöoikeudellista estettä sitä edellisen kerran ehdotettaessa (HE 15/2017 vp).

Uudistus vaikuttaisi myös kuntien peruspalveluiden valtionosuusjärjestelmään, sillä valtaosa kunnille järjestelmän kautta tulevista varoista määräytyy nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten perusteella. Valtionosuuksien äkillinen aleneminen saattaisi saattaa monet kunnat taloudelliseen ahdinkoon. Tämä kuitenkin on otettu huomioon ehdottamalla sisällytettäväksi kuntien valtionosuusjärjestelmään pysyvä määräytymistekijä ja järjestelmämuutoksen taseaus, jonka myötä kuntien asukaskohtaiset käyttötalouden muutokset rajoittuisivat enintään 60 euroon.

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoihin liittyvä irtain omaisuus sekä kuntayhtymäosuudet siirtyisivät vastuineen hyvinvointialueiden omistukseen. Irtaimiston ja kuntayhtymäosuuksien poistuminen kunnan taseesta katettaisiin esityksen mukaan ilman tulosvaikutusta kirjanpidollisesti kunnan peruspääomaa alentamalla. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin liittyvät rakennukset ja toimitilat jäisivät sen sijaan kuntien omistukseen. Tämä saattaa merkitä yksittäisille kunnille merkittävää riskiä, jos toimitiloihin kohdistuu paljon investointivelkaa, eikä tiloille löydetä uutta tuottavaa käyttöä. On vaikea esittää eksaktia tietoa siitä, missä kunnissa ja missä määrin toimitiloihin kohdistuvaa velkaa ylipäänsä on, ja missä laajuudessa tiloja olisi vaarassa jäädä ilman tuottavaa käyttöä; hallituksen esitykseen sisältyy kuitenkin jonkinlaisia arvioita (s. 281–6). Eksaktin tiedon puuttuessa merkittävämpää onkin se, minkälaisia turvamekanismeja lakipakettiin sisältyisi. Toimeenpano ja voimaantulolakiin ehdotetaan ensinnäkin sisällytettäväksi siirtymäjärjestelyä, jossa

hyvinvointialueet velvoitettaisiin vuokraamaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä olevat toimitilat kolmeksi vuodeksi (22 §). Näin kunnilla olisi aikaa sopeutua muutokseen. Toisekseen lakiin sisältyisi säännös, jonka nojalla kunnilla olisi oikeus saada korvaus omaisuusjärjestelyistä kunnalle aiheutuvista kustannuksista (43 §). Korvaus olisi sidottu kunnallisveroprosentin laskennalliseen korotustarpeeseen (0,5 prosenttiyksikkö). Korvausperuste on selkeä, mutta en osaa ottaa kantaa, kuinka hyvin se käytännössä toimisi ja korvaisi juuri käyttämättömistä toimitiloista aiheutuvia kustannuksia. Korvausperuste olisi joka tapauksessa puoli prosenttiyksikköä alhaisempi verrattuna edelliseen esitykseen (HE 15/2017 vp), mikä madaltaisi korvauskynnystä.

Kun otetaan huomioon kunnallisveroprosentin alennuksen kertaluonteisuus, kuntien valtionosuusjärjestelmään sisällytettäviksi ehdotetut tasapainottavat elementit ja toimitilojen vuokraukseen velvoittava siirtymäaika, katson, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirrossa kunnilta hyvinvointialueille ole kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta valtiosääntöoikeudellisesti huomautettavaa.

Hankintasopimusten mitättömyys/irtisanominen ja yksityisten terveystalvvelututtajien omaisuudensuoja

Toimeenpano- ja voimaannpanolain 29.1 §:n mukaan hyvinvointialueelle siirtyvä ostopalvelusopimus tai sen ehto sekä siihen liittyvä vuokra- tai käyttöoikeussopimus olisi suoraan lain nojalla *mitätön*, jos sopimuksella yksityiselle palveluntuottajalle on annettu tehtäviä ehdotetun sote-järjestämislain 12.2–3 §:n vastaisesti (1 kohta). Sama koskisi sopimuksia, joiden perusteella on ”ilmeistä, ettei hyvinvointialue tosiasiallisesti vastaa palvelujen järjestämisvastuuseen kuuluvasta päätösvallassa” (2 kohta).

Toimeenpano- ja voimaannpanolain 29.2 §:n mukaan hyvinvointialueella olisi *oikeus irtisanoa* sille siirtyvä yksityisen palveluntuottajan kanssa solmittu ostopalvelusopimus, ”jos sopimuksessa on muutoin kuin 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettulla tavalla sovittu siten, ettei hyvinvointialueella ole mahdollisuutta vastata hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:n 1 momentin 1–4 kohdassa tarkoitetuista tehtävistä tai hyvinvointialueella ei ole yhden taikka useamman ostopalvelusopimuksen johdosta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 8 §:n 2 momentissa tarkoitettua riittävää omaa palvelutuotantoa.”

Toimeenpano- ja voimaannpanolain 29.3 §:n mukaan hyvinvointialueella olisi *oikeus irtisanoa* sille siirtyvä yksityisen palveluntuottajan kanssa solmittu ostopalvelusopimus myös silloin, kun ”sopimuksessa on sovittu työvoiman tai vuokratyövoiman käytöstä vastoin sitä, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 13 §:ssä säädetään.”

Vaikka monissa voimassa olevissa kuntien/kuntayhtymien ja yksityisten palveluntuottajien välisissä ostopalvelusopimuksissa lienee kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain (548/2016, ns. rajoituslaki) 3 §:n mukainen irtisanomisehto, käytännössä lienee voimassa myös ostopalvelusopimuksia, jotka on solmittu ennen kyseisen lain voimaantuloa ja joissa ei ole sääntely-ympäristön muutoksiin liittyvää irtisanomisehtoa. Tämä tarkoittaa, että ehdotetun toimeenpano- ja voimaannpanolain 29.1–3 §:n säännöksillä olisi mahdollista puuttua voimassa oleviin sopimuksiin *taannehtivasti*.

Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti katsonut (esim. PeVL 30/2016 vp ja siinä viitattu lausuntokäytäntö), että perustuslain 15 §:ssä säädetty omaisuuden perustuslainsuoja turvaa myös sopimussuhteiden pysyvyyttä, joskaan kielto puuttua taannehtivasti sopimussuhteiden koskemattomuuteen ei ole perustuslakivaliokunnan käytännössä muodostunut ehdottomaksi.

Perustuslakivaliokunta katsoi lausunnossaan PeVL 41/2010 vp sairaankuljetusta koskeneiden sopimusten osalta, että terveydenhuoltolain (1326/2010) 79 §:n voimaantulosäännöksen viimeisen virkkeen nojalla tapahtuva sopimusten päättymisen olisi ollut mahdollista, jos sairaankuljetusyrityksille olisi jätetty enemmän aikaa sopeuttaa toimintaansa muuttuviin olosuhteisiin; hallituksen esityksessä (HE 90/2010 vp) ehdotettu siirtymäaika olisi ollut noin kaksi vuotta. Sosiaali- ja terveysvaliokunta päätyi mietinnössään StVM 40/2010 vp kuitenkin käytännön syistä ehdottamaan 79 §:n viimeisen virkkeen poistamista säännöksen, mikä sitten tapahtuikin.

Merkittävää kuitenkin on, että perustuslakivaliokunta piti lausunnossaan (PeVL 41/2010 vp) mahdollisena sitä, että kuntien ja yksityisten palvelutuottajien kesken tehdyt sairaankuljetussopimukset olisivat voineet päättyä suoraan lain nojalla. Perustuslakivaliokunta kiinnitti huomiota seuraaviin seikkoihin:

- lakiehdotuksen tavoitteena oli terveydenhuoltoon kuuluvan kokonaisen *toimintalohkon uudelleenjärjestely* (ensihoitopalvelun järjestämisvastuun siirtäminen kunnilta sairaanhoitopiireille)
- sairaanhoitopiirien järjestämisvastuun kannalta olisi ollut ongelmallista, jos ne olisivat olleet *pitkään sidottuja* kuntien tekemiin sopimuksiin
- tällaisessa asetelmassa yksityiset palveluntuottajat *eivät voineet perustellusti odottaa lainsäädännön pysyvän kaikissa oloissa muuttumattomana*
- siirtymäajan tuli olla riittävän pitkä, jotta sairaankuljetusyrityksille olisi jäänyt *riittävästi aikaa sopeuttaa toimintansa muuttuneisiin olosuhteisiin*

Kun verrataan näitä valiokunnan lausunnossaan hahmottelemia kriteerejä taannehtivan lainsäädännön hyväksyttävälle käyttämiselle, ehdotetun toimeenpano- ja voimaantulolain 29 § täyttää niistä kaikki:

- olemassa olevien sopimusten mitätöityminen ja irtisanominen liittyvät sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän *kokonaisuudistukseen*, jossa palveluiden järjestämisvastuun siirrettäisiin kunnilta hyvinvointialueille
- sote-uudistukselle on olemassa *perusoikeusjärjestelmään pohjautuvat painavat perusteet*
- koko uudistuksen ja hyvinvointialueiden järjestämisvastuun näkökulmasta olisi ongelmallista, jos hyvinvointialueet olisivat *pitkään sidottuja* jo tehtyihin sopimuksiin
- koska sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtämistä pois kunnilta on ehdotettu jo useamman vuoden ajan (HE 324/2014 vp ja HE 15/2017 vp), yksityiset palveluntuottajat *eivät ole sopimuksen solmimishetkellä perustellusti odottaa lainsäädännön pysyvän muuttumattomana*; ymmärryksenä mukaan sopimukseen sisältyy ilman rajoituslain säännöistäkin usein ehto, jonka mukaan sopimusta voidaan tarkistaa/irtisanoa olosuhteiden muuttuessa (*clausula rebus sic stantibus*)
- jos ehdotettu lakipaketti hyväksytään eduskunnassa vuoden 2021 aikana, yksityisille palvelutuottajille *jäisi yli neljä vuotta aikaa sopeuttaa toimintaansa*, sillä 29.5 §:ssä säädettäväksi ehdotettu siirtymäaika päättyisi 1.1.2026

Lakiehdotukseen sisältyy lisäksi useita mekanismeja, joiden tarkoituksena on vahvistaa yksityisten palvelutuottajien oikeusturvaa mitättömyys- ja irtisanomistilanteissa. Näitä ovat:

- mitättömyys ei kohdistuisi koko sopimukseen vaan *vain siihen osaan, joka olisi lainvastainen* (29.1 §)
- hyvinvointialueilla olisi *neuvotteluvollisuus* ennen sopimuksen tai sen ehdon mitättömäksi toteamista taikka irtisanomista (29.4 §)
- siirtymäaikaa olisi mahdollista *pidentää* kahdella vuodella (29.5 §)

- Yksityisellä palveluntuottajalla olisi oikeus saada korvausta merkittävistä ja tarpeellisista investoinneista, jos ne kävisivät sopimuksen mitätöitymisen tai irtisanomisen vuoksi kokonaan tai osittain hyödyttömiksi (30 §)
- yksityisillä palveluntuottajilla olisi oikeus viedä mitättömyyttä ja irtisanomista koskevat erimielisyydet hallintoriita-asioina hallinto-oikeuksien käsiteltäviksi (67 §)

Mainituilla perusteilla katson, toimeenpano- ja voimaantulolaki voidaan tältä osin käsitellä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä. Kiinnitän kuitenkin huomiota ehdotetun toimeenpano- ja voimaantulolain 29.1 §:n 2 kohdan sekä 29.2 §:n verrattain väljään muotoiluun ("ilmeisyys", "ei ole mahdollisuutta vastata tehtävistä" ja "ei ole riittävää omaa palveluntuotantoa"). Koska sääntelyllä puututtaisiin perustuslain 15 §:ssä turvattuun omaisuuden suojaan, voisi olla perusteltua säätää mitättömyyden ja irtisanomisen edellytyksistä tarkemmin.

Muita huomioita

Sote-järjestämislain 2 §:n 2 kohdassa olisi määritelty "asiakas". Määritelmän mukaan sote-järjestämislaissa asiakkaalla tarkoitettaisiin "hyvinvointialueiden asukkaita ja muita, joille hyvinvointialueen on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja".

Pidän määritelmää tarpeettomana ja ristiriitaisena voimassa olevan lainsäädännön muihin asiakkaan määritelmiin verrattuna. Esimerkiksi sosiaalihuoltolain (1301/2014) 3 §:n asiakkaalla tarkoitetaan "sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää taikka tahdostaan riippumatta sen kohteena olevaa henkilöä". Lähes vastaava määritelmä sisältyy sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) 3 §:n 1 kohtaan.

Nähdäkseni sote-järjestämislaissa tuli sen sijaan käyttää *lainsäädännössä vakiintunutta* käsitettä "asukas", kun tarkoituksena on viitata henkilöihin, joille hyvinvointialueilla olisi velvollisuus järjestää sote-palveluita (ks. esim. sosiaalihuoltolaki (710/1982) 13 §; sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 12 §; erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989) 3 §; terveydenhuoltolaki (1326/2010) 10 §).

Pidän sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön systematiikan kannalta perusteltuna, että ehdotetusta sote-järjestämislain 2 §:n 3 kohdan määritelmästä luovuttaisiin ja sen sijaan 2 kohdan määritelmää täydennettäisiin esimerkiksi seuraavalla tavalla: "hyvinvointialueen asukkaalla henkilöä, jolla on kotikuntalaissa (201/1994) tarkoitettu kotikunta hyvinvointialueen alueella, sekä muuta henkilöä, jolle hyvinvointialueen on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja". Tällöin sote-järjestämislain säännöksissä tulisi muuttaa kaikki "asiakkaat" "asukkaiksi", kun säännöksissä viitattaisiin nimenomaan henkilöihin, joille hyvinvointialueiden tulisi järjestää sote-palvelut (esim. ehdotettu 4 §). Lisäksi lakiehdotus on sisäisesti ristiriitainen, sillä esimerkiksi 8 §:ssä käytettäisiin – sinänsä aivan oikein nyky-lainsäädännön mukaisesti – termiä "asukas".

Espoossa 16.2.2021



Toomas Kotkas

Julkisoikeuden professori